

ANNEE 1969

THESE

N^o

25

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Pierre, Louis, François TRAMIER

né le 17 mai 1938 à Paris (6e)

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

ESSAI D'ETUDE

DES TENTATIVES DE SUICIDE

DANS UN SERVICE DE MEDECINE GENERALE.

(A PROPOS DE 104 CAS)

Président : Mr Léon MICHAUX, Professeur.

ANNEE 1969

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Pierre, Louis, François TRAMIER

né le 17 mai 1938 à Paris (6e)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

ESSAI D'ETUDE

DES TENTATIVES DE SUICIDE

DANS UN SERVICE DE MEDECINE GENERALE.

(A PROPOS DE 104 CAS)

Président : Mr Léon MICHAUX, Professeur.



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy (M^{lle} J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN Georges BROUET.

1^{er} ASSESSEUR Daniel BARGETON

2^e ASSESSEUR Jean GOSSET

I. — PROFESSEURS

1^o CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Anatomie	DELMAS (A.)
—	HUARD (P.)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
—	POLONOVSKI (J.)
—	DESGREZ (P.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
—	DOGNON (A.)
—	DJOURNO (A.)
Cancérologie expérimentale	MATHÉ (G.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie et Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
—	COUJARD (R.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale, Droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	N...
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
—	KUSS (R.)
—	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
—	BRICAIRE (H.)
—	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.-R.)
—	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)

Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	MM. N...
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée	N...

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie	CABROL (Ch.)
Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
	SCHERRER (J.)
	KELLERSHOHN (L.)
Physique médicale	GOUGEROT (L.)
	ROUCAYROL (J.-Cl.)
	TUBIANA (M.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique	DENOIX P.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIÉ (P.)
— — (Boucicaut)	LENÈGRE (J.)
	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	BAUMANN (J.)
Cliniques chirurgicales	LEGER (L.)
	PATEL (J.)
	GOSSET (J.)
	SIGARD (A.)
	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
— — — (Fech)	PADOVANI (P.)
— — — (Beaujon)	CAUCHOIX (J.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
	DEPARIS (M.)
	MILLIEZ (P.)
	N...
Cliniques médicales	BARIÉTY (M.)
	DREYFUS (G.)
	CONTE (M.)
	KOURILSKY (R.)
	BOUDIN (G.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM		MM.
Anatomie pathologique . . .	GOUYGOU (Ch.)	Maladies infectieuses . . .	DUPONT (V.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)	Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G.)
Biochimie médicale	{ CARTIER (P.) GONNARD (P.) NORDMANN (J.)	Pédiatrie	ROSSIER (A.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)	Physique médicale	{ COURSAGET (J.) GREMY (F.)
Chirurgie	CERBONNET (G.)	Physiologie	GIRARD (Fr.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (B.)	Stomatologie	CHAPUT (M ^{me} A.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

IV. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	
Conservateurs	{ Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes parents,

qu'ils trouvent ici le témoignage de
mon affection et de ma gratitude.

A ma femme

A mon frère

A tous les miens

A Monsieur le Professeur Honoraire George HEUYER

Membre de l'Académie de Médecine

Vous nous avez accordé votre bien-
veillante attention, veuillez trouver
ici le témoignage de notre reconnais-
sance et de notre grande admiration.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur Léon MICHAUX

Professeur de la Clinique de Neuro-psychiatrie infantile
(Hôpital de la Salpêtrière)

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter
la présidence de cette thèse. Veuillez
trouver ici le témoignage de notre
reconnaissance et de notre profonde
gratitude.

A Monsieur le Docteur LESTOCQUOY

Ancien interne des Hôpitaux
Médecin Chef de l'Hôpital de Vernon

Il a guidé nos premiers pas dans la
pratique de la médecine avec bien-
veillance ; qu'il trouve ici l'expression
de notre reconnaissance et de notre
attachement.

A Monsieur le Docteur DEVALLET

Médecin Chef à l'Hôpital psychiatrique de Navarre (Evreux)

Il nous a prodigué ses conseils tout
au long de notre ouvrage, nous lui
adressons nos vifs remerciements.

A tous mes maîtres de la Faculté et des Hôpitaux

A notre Jury de Thèse,

qui nous ont fait le très grand honneur
de juger notre travail ; nous avons ici
fait de notre mieux afin de mériter la
confiance qu'ils ont bien voulu nous
accorder.

Qu'ils trouvent ici l'expression de
notre gratitude pour leur accueil
bienveillant et la haute valeur de
l'enseignement qu'ils nous ont dispensé.

P L A N

Introduction

- 1) Intérêt au sujet
 - fréquence des tentatives
 - quelques chiffres
- 2) Ses limites
- 3) Buts de l'étude

Première partie

Théorique et pratique

- 1) Difficultés d'une classification étiologique
- 2) Classification que nous adopterons dans notre étude

A. - Suicide non pathologique

- 1) Suicide solution
"chantage"
et objectivement justifié
- 2) Suicide Somato Psychique
comportant une étroite relation avec une
affection organique
- 3) Tentative simulée

B. - Suicide Pathologique du malade mental

Paramètres dont l'étude chiffrée se montre plus aisée

- a) Age - Son incidence sur les autres variantes
- b) Moyen employé - Intérêt de son étude
- c) Contexte familial et social
- d) Niveau de culture et niveau intellectuel

Deuxième partie

- 1) Présentation de 41 observations ne comportant pas d'étude psychiatrique et ne donnant que quelques variables simples.
- 2) Présentation de 63 observations complètes.
- 3) Conclusions relatives aux observations et portant sur :
 - a) Moyen employé
évolution clinique
 - b) Age
 - c) Etude statistique de la motivation et commentaires relatifs à cette étude
 - d) Conclusions d'ensemble.

oOo

INTRODUCTION

1) Intérêt du sujet - fréquence des tentatives quelques chiffres.

Au cours des gardes que nous avons eu l'occasion d'assumer depuis presque deux années à l'hôpital de VERNON (Eure) nous avons été frappés par la fréquence des appels au centre des urgences pour des malades ayant tenté de se donner volontairement la mort.

La plupart du temps il s'agissait de femmes, parfois très jeunes, s'étant intoxiquées volontairement par des médicaments ou tout autre produit chimique dont la nature est parfois surprenante. N'a-t-on pas vu une jeune femme absorber le toxique destiné à tuer les limaces de son jardin. Une autre tentant de se donner la mort en absorbant un tube entier de comprimés laxatifs.

Nous n'avons cependant pas oublié malgré cet aspect parfois insolite que revêt la diversité des moyens, que la signification d'une tentative de suicide reste grave et digne de tout notre intérêt.

Cette signification est grave car il arrive que la tentative au bout de quelques temps et malgré le traitement se transforme en suicide vrai. Cette éventualité bien que rare - 4 - cas sur les cent quatre observations que nous présentons, existe.

D'autre part, la femme qui a déjà une fois eu recours à la tentative de suicide y aura à nouveau recours et avec plus de facilité qu'une autre lorsqu'à nouveau elle se trouvera dans des circonstances difficiles. Ce terrain favorable devra faire l'objet d'une surveillance psychiatrique particulière.

Enfin notre sujet mérite attention parce que le nombre absolu des tentatives de suicide est important. Nous avons pu rassembler plus de 104 cas sur une durée de quatre ans dans le seul service de Médecine-femmes de l'hôpital de VERNON qui ne compte que 30 lits. Que l'on songe que uniquement sur 12 mois de 1967-68 il y a eu vingt-huit hospitalisations dans notre service pour ce motif, ce qui représente - 234 - journées d'hospitalisation. A une époque où l'aspect économique et social des activités médicales se fait de plus en plus jour, cela constitue incontestablement un des aspects de notre problème.

2) Limites de notre sujet.

Nous nous limiterons volontairement à l'étude des tentatives de suicide chez la femme par des moyens qui relèvent de l'hospitalisation en service de Médecine, service où nous avons eu l'occasion de les traiter et de les suivre jusqu'à leur sortie. Notre échantillon de population se limitant aux femmes considérées comme adultes dès 15 ans jusqu'à des âges très avancés. Enfin, notons que l'Hôpital de VERNON reçoit en nombre à peu près égal des malades de la ville et de la campagne.

3) But de l'étude.

Notre but est de contribuer à l'étude de ce phénomène important pour nombre de ses aspects, ne serait-ce qu'en fonction de sa grande fréquence, et d'essayer de dégager quelles sont les possibilités que nous avons de le prévenir.

oOo

PREMIERE PARTIE

THEORIQUE ET PRATIQUE

1) Difficultés d'une classification

La diversité des motivations conduisant à la tentative de suicide est infinie et l'on peut dire qu'il y en a autant que de cas présentés. Nous essaierons de ramener ces motivations à quelques catégories de façon à pouvoir en faire une étude chiffrée, laquelle nous permettra de dégager nos conclusions.

La plupart des malades que nous recevons dans notre service de médecine générale ne sont pas des malades mentaux. La tentative de suicide dans ces cas, bien qu'elle puisse mettre en danger leur vie, ne peut être considérée d'emblée comme un symptôme psychologique morbide. Nous appellerons cette tentative chez des sujets pouvant être considérés comme psychologiquement sains.

"La tentative de suicide non pathologique"

A côté de cette catégorie nous recevons également des malades qui relèvent de l'Hôpital psychiatrique et dont la tentative de suicide témoigne d'une altération grave de la personnalité. Ces malades ne font que de courts séjours dans nos services et sont dirigés vers le Centre Spécialisé d'Evreux. Il s'agit ici de tentatives que nous appellerons "Pathologique".

2) Classification adoptée dans notre étude

a) - Parmi les suicides non pathologiques nous distinguerons

1 - Les tentatives dites solutions.

Il s'avère dans de nombreux cas que la tentative est la seule réponse que le malade puisse apporter à un problème qu'il considère comme essentiel et qu'il n'arrive pas à résoudre d'une autre manière. La nature du problème diffère suivant l'âge.

Il s'agit souvent de problèmes familiaux ou de fuite devant une sanction pour les très jeunes. Un peu plus tard la déception sentimentale est plus fréquente, parfois une grossesse non désirée intervient. Chez la femme mariée, il s'agit le plus souvent de

mésentente conjugale à laquelle s'ajoute parfois un contexte d'épuisement lorsque les enfants sont nombreux au foyer. Enfin la vieille femme voit parfois dans le suicide la solution aux catastrophes matérielles et affectives.

Les quelques exemples que nous donnons ici ne prétendent pas faire le tour des motivations du suicide considéré comme solution mais montreront mieux ce que nous entendons par ce mot.

Nous pensons que ce chapitre peut se partager en deux paragraphes, suivant que la solution envisagée est destinée à faire pression sur l'entourage. Le désir de disparaître n'étant pas clairement conçu par la malade. Par ailleurs, la tentative de suicide objectivement justifiée par des motifs d'ordre moraux, religieux, sociaux, voire familiaux ; la mort, clairement, et si l'on peut dire, logiquement désirée, seule solution conforme à l'intérêt du suicidant ou de sa famille.

C'est ce que nous appellerons pour nous résumer
Suicide "chantage" et suicide "objectivement justifié"

L'intérêt de ce partage n'est pas de nous permettre de porter un jugement de valeur, ces deux formes ont autant d'intérêt à nos yeux et qu'il y ait sincérité ou chantage dans les deux cas le suicidant risque également sa vie. En effet, le médicament ou le moyen considéré comme dangereux sera choisi dans les deux cas avec la même ignorance de son activité, et d'autre part, même s'il existe une idée de monnayer la tentative de suicide celle-ci devra être suffisamment poussée pour être prise au sérieux par l'entourage. Elle sera donc certainement dangereuse dans un cas comme dans l'autre.

2 - Suicides dits Somato-Psychiques

Nous classerons dans ce chapitre les tentatives, beaucoup plus rares, pour lesquelles il existe une étroite relation avec une affection d'ordre organique. Cette affection peut porter sur les centres nerveux, c'est ce que nous constatons par exemple dans la comitialité ou dans les séquelles de méningite, mais elle peut porter sur tout autre organe et être à l'origine d'état d'angoisse extrêmement intense pouvant donner lieu à la tentative, par exemple crises angineuses à répétition, tachycardie paroxystique fréquente, etc...

3 - La tentative de suicide "simulée"

Il ne s'agit pas ici d'une véritable tentative de suicide. L'intoxication volontaire dans ce cas, n'existe pas ; le malade dans ce cas simule alors un état de somnolence plus ou moins profond, les motivations en gros restent les mêmes, chantage le plus souvent, et ici peut être plus clairement encore, dans l'intention de déclencher un choc affectif chez la personne visée ou de la placer dans une situation telle, qu'elle attire la réprobation publique.

b) Suicide du malade mental patent ou suicide "pathologique"

Nous ne présenterons que peu de cas de ce type car nous recueillons dans notre service des malades de médecine générale, parmi eux quelques malades mentaux authentiques,

inadaptés sociaux graves

névrosés vrais - essentiellement névrose dépressive
avec noyau dépressif certain et permanent

- d'angoisse
- phobique
- hypocondriaque
- voire encore asthénique

psychoses chroniques

- de persécution
- hallucinatoire
- de jalousie
- érotomaniaque

3) Les paramètres dont l'étude chiffrée se montre plus aisée.

Nous avons tenté de donner une classification suivant la personnalité mentale des malades, classification nécessairement imparfaite du fait de la complexité des motivations rencontrées mais cependant nécessaire à toute étude portant sur ce sujet. Nous allons maintenant envisager un certain nombre de variables dont l'étude peut être plus rigoureuse et laisser entrevoir comment ces variables sont souvent intimement liées aux facteurs psychologiques.

a) - Le premier facteur étudié sera l'âge

Son étude est facile. Notre échantillon comporte les adolescents à partir de 15 ans, âge auquel ils peuvent être admis en service d'adultes et des suicidants plus âgés, ainsi qu'un certain nombre de vieillards.

Nous pourrions étudier la fréquence des tentatives en fonction de l'âge, année par année, et par tranche de cinq ans exprimée sous forme de graphique.

Nous essaierons également de dégager en quoi l'âge influe sur les motivations de la tentative de suicide et sur les moyens employés.

b) - Moyens employés et intérêt de leur étude

Du fait que notre statistique a été établie dans un service de Médecine Générale, les malades dont la tentative réclame des soins d'ordre chirurgical nous échappent (coupure des veines du poignet, défenestration, accidents divers provoqués) ; nous échappent également les malades dont l'état d'emblée gravissime nécessite leur transport d'urgence vers un centre de réanimation.

Ces restrictions étant faites nous pourrions dresser un inventaire des différents produits employés, nous pourrions, s'il s'agit de médicaments tranquillisants, neuroleptiques, ou au contraire anti-dépresseurs en déduire l'existence de troubles psychiatriques chez l'hospitalisé ou dans sa famille proche, ce qui n'est pas sans intérêt. Parfois l'emploi de médicaments n'ayant aucun rapport avec le psychisme du malade peut encore orienter vers une tare organique. Ceci n'étant pas sans restriction, le suicidant employant souvent la première drogue qui lui tombe sous la main dans la pharmacie familiale.

c) - Contexte familial et social.

L'influence du contexte familial est certaine, et ceci non seulement comme facteur déclenchant sous forme de conflits sentimentaux, conjugaux ou autres, mais également comme facteur favorisant, nous pensons ici en particulier aux tentatives du syndrome de carence d'autorité où les troubles constatés relèvent d'une absence ou d'une carence d'autorité paternelle. Ces sujets présentent devant les moindres difficultés qu'ils n'ont pas appris à surmonter une attitude de démission.

Nous verrons à l'issue de notre étude clinique la grande importance que revêt ce syndrome en particulier dans les tentatives de suicide des jeunes. La solution étant ici envisagée, soit par chantage, soit en un geste impulsif et bien sûr dangereux.

Les conditions matérielles et sociales ont également un rôle à jouer, mais ce rôle est mineur, il semble que les conditions de pauvreté matérielle amènent rarement au suicide ; celui-ci n'est-il pas plus fréquent dans les pays hautement civilisés, ce qui dans le langage courant signifie dans les pays riches. Ce n'est peut-être que pour les personnes âgées, chez lesquelles toutes les pauvretés s'ajoutent, qu'une nouvelle catastrophe matérielle peut faire envisager la solution du suicide.

Une parenthèse doit être ouverte ici pour citer les tentatives de suicide d'alcooliques. Elles sont peu nombreuses comme le montreront nos observations. La plupart du temps il s'agit de femmes très diminuées au point de vue intellectuel et moral par leur intoxication.

d) - Nous consacrerons enfin une partie de notre étude au niveau intellectuel et au niveau de culture de nos suicidantes que nous essaierons d'analyser d'après les conversations que nous avons pu avoir avec elles et en les observant pendant leur séjour hospitalier ; notamment en ce qui concerne leurs lectures favorites.

DEUXIEME PARTIE

Présentation des observations.

A - Les 41 observations suivantes présentées sous forme de tableau correspondent aux dossiers les plus anciens que nous ayons examinés. Ils n'étaient pas rédigés en vue de notre travail et ne comportaient pas d'observations psychiatriques, si bien que nous ne les utilisons que pour l'étude statistique de quelques paramètres simples.

NOM	AGE	PROFESSION ET MILIEU FAMILIAL	DUREE D'HOSPITALISATION Clinique - Evolution	MOYEN OU PRODUIT ET DOSE	MOTIVATION
G... Eugénie	69	Retraîtée	10 jours - coma vigile Décédée au bout de 10 jours au décours d'un épisode infectueux surajouté. (septicémie à staphylocoques)	Gardéniol ★ 15 comp. à 5 cg	Motif non connu
L... Clémentine	35	Ouvrière d'usine	2 jours - Consciente Sort sur sa demande contre avis médical.	Noctadiol ★ 12 comprimés	Motif non connu
G... Jeanine	29	Sans profession , mari attaché de direction.	1 jour - coma profond Décédée dans la journée	Disipal ★ Tofranil ★ Terflazine ★	Motif non connu
B... Suzanne	43	Ouvrière d'usine Contexte familial particulier avec opposition à sa mère et au frère.	7 jours - Coma léger évolution favorable.	Sonuctane ★ 12 comprimés	Avait reçu un ordre d'expulsion le matin même.
B... Michèle	23	Forains	8 jours - Consciente Lavage d'estomac - Evolution favorable mais albuminurie	Aspirine ★ 30 comprimés Nubelgyl ★ 3 ou 4	Motif non connu
D... Raymonde	61	Retraîtée	8 jours - somnolente avait eu un lavage d'estomac avant son arrivée à l'hôpital.	Largactil ★ 45 comprimés	Motif non connu
R... Solange	33	Agent hospitalier	4 jours - Coma vigile excitation psychomotrice hypertonie - ROT vifs.	Phénergan ★ 2 tubes de 20 comprimés	Motif non connu
M... Hélène	52	Sans profession vit en concubinage . Déjà traitée il y a 8 ans par électro-chocs.	9 jours - Amenée par la Police coma vigile	Produit non identifié	Rechute de dépression mélancolique
B... Raymonde	44	Femme de ménage Conflit familial	5 jours - consciente Evolution favorable	Belladéral ★ quantité indéterminée Gaz d'éclairage	Conflit familial plus intoxication éthylique
S... Claudine	32	Sans profession, mari marié - Antécédents - A déjà tenté de se suicider par médicament et pendaison dans auparavant.	17 jours - coma profond	Insidon ★ 30 dragées	Intoxication éthylique notoire. Motif non connu.
R... Monique	22	Sans profession, mari militaire - A déjà été hospitalisée pour troubles psychiatriques.	1 heure - trouvée sur le bord de la route - Coma profond - perte des urines et des matières - forte agitation et vomissements - Décédée une heure après son arrivée.	Librium ★ 25 C Plaies des poignets.	Motif non connu
D... Germaine	72	Femme de ménage	2 jours - coma profond abolition des ROT Visage rosé typique de l'intoxication oxycarbonnée. Décédée au bout de 2 jours.	Epanal ★ N. Oblivon ★ Librium ★ Gaz d'éclairage	Névrose d'angoisse
M. Suzanne	33	Sans profession Mari conducteur de travaux	4 jours - consciente Lavage d'estomac - pas de troubles neurologiques - fonctions vitales normales - Evolution favorable.	Gardéniol ★ O,1 g 80 comprimés	Motif non connu
B... Joelle	15	Lycéenne Parents commerçants	4 jours somnolente Evolution favorable	Binoctal ★ 8 comprimés	Motif non connu
V... Hugnette	39	Sans profession. Mari ouvrier agricole	5 jours - coma vigile Evolution favorable	Phénergan ★ 29 comprimés	Mésentente familiale et éthylisme
P... Jeanne	69	Retraîtée	5 jours - Coma vigile réaction au pincement	Epanal "9" ★ 60 comprimés	Motif non connu

NOM	AGE	PROFESSION ET MILIEU FAMILIAL	DUREE D'HOSPITALISATION Clinique - Evolution	MOYEN OU PRODUIT ET DOSE	MOTIVATION
D... Josiane	17 1/2	Employée à l'hôpital	5 jours - consciente A vomit	Evaspirine ★ 75 comprimés	Motif non connu
D... Marguerite	26	Commerçante	2 jours - consciente Lavage d'estomac Sortie contre avis médical	Véganine ★ 20 comprimés	Motif non connu
R... Maud	21	Sans profession Mari chef d'équipe	4 jours - consciente mais somnolente	Equanil ★ 15 comprimés environ	Motif non connu
... Simone	50	ouvrière d'usine	Coma léger Une journée puis transfert en milieu psychiatrique En était à sa 3e tentative	Gaz d'éclairage plus barbiturique nature inconnue	Motif non connu
M... Monique	33	Ouvrière d'usine	4 jours - coma vigile Avait fait une congestion pulmonaire qui était en voie de guérison.	Gaz d'éclairage plus librium quantité ?	Motif non connu
B... Jacqueline	25	Sans profession Mari menuisier	20 jours - simple somnolence Jeune femme extrêmement surmené - par ailleurs exo- cervicité avec infection des paramètres.	Suppo-nembutal +	Surmenage familial
V... Henriette	26	Commerçante	3 jours - A peine somnolente Evolution favorable	Insidon ★ 40 à 45 comprimés	Motif non connu
R... Thérèse	29	Sans profession. Mari ouvrier d'usine. 5 enfants en 6 ans.	6 jours - coma vigile - évo- lution favorable	Surnox ★ quantité inconnue	Epuisement physique
N. Marie Annick	22	Laborantine	4 jours - Consciente Lavage d'estomac Evolution favorable	Largactil ★ 40 comprimés ?	Motif non connu
B... Nadine	19	Ouvrière d'usine	7 jours - Très agitée à l'arrivée Lavage d'estomac Evolution favorable	Phénergan ★ 40 comprimés	Motif non connu
L... Christiane	32	-En invalidité pour cardio- pathie mitrale - Célibataire, vit avec sa mère.	5 jours - coma léger évolution favorable	Eunocet ★ 20 comprimés Trancopal ★	Motif non connu
D... Huguette	27	Serveuse 2 enfants	8 jours - coma léger évolution favorable	Nardyl ★ (Prométhazine) (Arombarbital) (Bromure de Ca) (Valériane)	Fort sentiment d'indignité après infidélité conjugale de sa part
A... Huguette	25	Sans profession vit avec son ami	5 jours - coma moyen Examen neurologique normal par ailleurs Evolution favorable	Librium ★ 50 comprimés	Motif non connu
... Marie	56	Sans profession, mari non- teur. Malade hémiplégique depuis 8 ans.	13 jours - somnolente mais pas de coma vrai. Evolution favorable	gaz butane	Involution sénile. Causes d'ordre somatique
B... Huguette	37	Ouvrière d'usine Frère suicidé ! Fille suicidée !	5 jours - coma moyen évolution favorable	Laroxyl "25" 30 comprimés	Suicide familial ?
A... Françoise	19 1/2	Sténo-dactylo Père ouvrier d'usine	14 jours - coma profond Evolution favorable	Phénergan ★ Equanil ★ Néo-Codion ★ N. Oblivon ★ quantité inconnue	Déception sentimentale
P... Marie Christine	15	Sans profession Pensionnaire dans un Institut Père administrateur	8 jours - coma profond Evolution favorable	Immnéocet ★ 10 comprimés	Difficultés familiales, enfant un peu délaissée par sa famille
D... Monique	21	Sans profession, mari comp- table	Coma vigile 2 jours puis transfert en mi- lieu spécialisé car récidive ; précédente tentative 6 mois auparavant.	Sonéryl (dose inconnue) Phénobarbital (lentéruies)- 7	tentative pathologique
Marcelle	36	Sans profession Mari ouvrier d'usine	9 jours - consciente Lavage d'estomac Tests hépatiques perturbés Evolution favorable	Violet de gentiane Aspirine Quantités indéterminées	Motivation inconnue
A... Charlotte	76	Agriculteurs	28 jours - Consciente Lavage d'estomac Evolution favorable	Indéterminé	Pessimisme - Auto-accusation Psychose maniaco-dépressive
M... Marie-Louise	43	sans profession mari contremaître	2 jours, consciente Lavage d'estomac Transfert en maison de repos	Gardénal ★ 10 comprimés Melleril 10 ★ 10 comprimés	Motivation inconnue

B. - Présentation de 63 observations comportant une étude psychiatrique pour chaque cas.

OBSERVATION N° 1

Nom - Age - profession

B..... Raymonde
Dix-neuf ans
Employée de Maison

Produit et dose - Barbituriques (Sonuctane) Forte dose

Examen Clinique à l'arrivée

Coma profond Mydriase bilatérale - Photomoteurs abolis
encombrement respiratoire
TA - imprenable - Pouls à 100 - globe vésical - ETAT GRAVE

Autres affections - Aucune

Evolution clinique

Lendemain : Disparition des ROT - encombrement respiratoire - Tirage - Pouls 160 - 0 = 36° 9
" : Reprise de la diurèse, de l'encombrement - Pouls 140 - ROT toujours abolis
" : Réapparition des ROT - Photomoteurs et Cornéens.
Evolution favorable

Motivation Suicide de type "NON PATHOLOGIQUE" (pas de troubles mentaux) apportant une solution à un conflit :
gifflée par son patron plus sommation de Stress
Conflit familial : Dispute avec la mère
Inquiétudes sentimentales au sujet du fiancé

Contexte - Social : milieu pauvre, employée de maison

Familial : mauvais rapport avec sa famille

Niveau : moyen

OBSERVATION N° 2

Nom- Age - Profession

M..... Françoise
seize ans

Hospitalisée pendant 13 jours

Produit - dose - Acide acetyl-salicylique (Aspirine)

dose ? - 25 comprimés ?

Examen clinique à l'arrivée - Réagit aux excitations

TA - 12,5/8 - Pouls 120 - θ = 37°8

Affections autres - Aucune connue

Evolution clinique - Favorable

Motivation - Suicide de type "NON PATHOLOGIQUE" (Petite caracté-
rielle sûre d'elle et volontaire)

Apportant une solution type chantage à un conflit

Opposition à peu près constante avec sa mère qui veut
lui faire fréquenter un garçon dont les assiduités
"l'assoment". Explique sans ambages le caractère de
chantage de sa tentative "S'ils ne comprennent pas, il
faudra que je trouve autre chose".

Contexte - Social moyen

familial - moyen

niveau - idem

OBSERVATION N° 3

Nom - Age - Profession

S..... Anita
quinze ans

Hospitalisée pendant 27 jours

Produit et dose Alepsal - (Barbiturique + Belladone + Caféine)
20 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Semi coma avec agitation
ROT - Présents symétriques
Mydriase bilatérale

Affections autres EPILEPTIQUE GRAVE (recevait - Trinuride -
Bripadon - Alepsal) suivie à la consultation
d'hygiène mentale

Evolution clinique - rapidement favorable

Motivation - Tentative comportant une étroite relation avec une affection d'ordre organique répondant au chapitre des tentatives d'ordre SOMATO-PSYCHIQUE
La tentative a été précédée d'une fugue récente de 48 heures qui pourrait relever du même mécanisme : épilepsie grave.

Contexte - Familial - Incompatibilité absolue entre la malade et ses parents
Niveau intellectuel - Très insuffisant.

RECIDIVE - 1 mois et demi plus tard

Produit - dose - Algo-Névriton (Acide acetyl-salicylique + diacétyl-thiamine)	Indication	Posologie	Contre-indication	Précaution	Effet indésirable	Remarque

Examen clinique à l'arrivée - Conscience normale

Evolution clinique - Rapidement favorable

Motivation - Suicide de type SOMATO-PSYCHIQUE chez une jeune épileptique caractérielle (irritabilité, colères, susceptibilité, réactions impulsives)

Contexte - Familial - famille médiocre - dispute avec la mère -
était placée chez une tante.

OBSERVATION N° 4

<u>Nom - Age</u>	D..... Solange Cinquante six ans
------------------	-------------------------------------

Hospitalisée pendant 9 jours

Produit - dose - Binotal - faible, 8 à 10 comprimés.

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger, mais respirant bien,
pouls bien frappé - TA 13/8

Autres affections

Evolution clinique - Très rapidement favorable.

Motivation - chez une femme relativement âgée expliquant longuement les causes de sa tentative, Composante hystérique sous jascente.

Comme il s'agit d'une première tentative sans aucun autre épisode analogue nous classerons cependant cette tentative parmi les tentatives NON PATHOLOGIQUES

OBSERVATION N° 5

Nom - Age

D..... Yvette
trente neuf ans

Durée d'hospitalisation - 8 jours

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger
Respiration, pouls, TA satisfaisants

Affections concomitantes - Néant mais surmenée

Evolution clinique - Très rapidement favorable

Motivation - Malade aux prises avec des problèmes qu'elle a du mal à résoudre - Mère de 11 enfants.
Fils aîné impliqué dans une affaire de vol
Grosse importance du problème sexuel : changement d'humeur depuis la prise de "la pilule".

Suicide "NON PATHOLOGIQUE" Objectivement justifié

Contexte - Familial surmenage.

OBSERVATION N° 6

Nom - Age

L..... Mariette
Cinquante-quatre ans

Hospitalisée pendant 6 jours

Produit -dose - Nozinan "25" 14 comprimés

Examen clinique à l'arrivée

Consciente - légèrement obnubilée
ROT \ Pouls 80 - TA 12/7 - T° 37°6

Autres affections - ALCOOLIQUE NOTOIRE - Déjà hospitalisée à 2 reprises en milieu psychiatrique pour cure de dégoût, et en Médecine Générale pour prédéli-rium.

Evolution clinique - favorable

Motivation - Chez une femme de cinquante quatre ans, grande éthylique (Polynévrite, cirrhose, épisode de prédéli-rium) à sa quatrième tentative de suicide il semble que les altérations somatiques dues à l'alcoolisme soient la cause essentielle de ses tentatives.
Tentative SOMATO-PSYCHIQUE

Contexte familial et social - Difficultés familiales - surmenage.

OBSERVATION N° 7

Nom - Age

M..... Mélodia
Quinze ans

Hospitalisée pendant 1 journée

Produit - dose - Toxique employé inconnu - dose inconnue

Examen clinique à l'arrivée - Consciente - ROT présents et normaux
Pouls 96 - TA 10/7 - Lavage d'estomac
(Pas de comprimés visibles)

Autres affections - néant

Evolution clinique - favorable

Motivation - à 7 h 30 hospitalisée pour tentative de suicide - aurait employé un médicament "pour les nerfs". A 9 h dit avoir fait la comédie et dit ne pas avoir avalé de comprimés.

Il semble bien qu'il s'agisse d'une tentative de suicide
SIMULEE.

OBSERVATION N° 8

Nom - Age

C..... Colette
Vingt-neuf ans

Hospitalisée pendant - 17 jours

Produit-dose - Digitaline (soluté au 1/1000) 1 flacon entier

Examen clinique à l'arrivée - consciente - Pouls à 72 - TA 11/5
Lavage d'estomac + purgatif salin

Affection autres - Malade enceinte de 5 mois

Evolution clinique - Favorable sans surveillance ECG stricte

Motivation - Suicide du type "NON PATHOLOGIQUE" chez une jeune femme enceinte de cinq mois et délaissée par son ami,

Tentative "non pathologique" type objectivement justifiée.

OBSERVATION N° 9

Nom - Age

J..... Janine
trente ans

Hospitalisée pendant 10 jours

Produit - dose - Gardénal - comprimés à 5 centigrammes - 16 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - consciente - Examen neurologique normal
TA 13,5/8 - Pouls 80

Autres affections - Insuffisance mitrale - arythmie.

Evolution clinique - favorable.

Motivation - Pas de troubles mentaux à proprement parler. Malade de personnalité infantile et captative à laquelle son infirmité cardiaque a certainement participé. La motivation immédiate a été la jalousie envers une vieille femme de 80 ans que son mari affectionne et considérée comme une belle mère qui lui vole son bien.

Tentative NON PATHOLOGIQUE - type chantage

OBSERVATION N° 10

Nom - Age

P..... Thérèse
trente-trois ans

Hospitalisée pendant 8 jours

Produit - dose - Equanil - Dose inconnue

Examen clinique à l'arrivée - Coma profond - ROT abolis - pupillaires diminués - Pouls petit -
TA 9/6 - encombrement respiratoire.

Autres affections - Néant

Evolution clinique - rapidement favorable

Motivation - Tentative de suicide chez une femme de 33 ans, ayant perdu un enfant au cours de l'été dernier et faisant un état dépressif exacerbé par la croyance en l'infidélité

du mari 4 jours après sa tentative demeure dyspnéique, lasse, sans goût, morose - nécessite un séjour en milieu psychiatrique.

Tentative du type PATHOLOGIQUE - Névrose dépressive.

OBSERVATION N° 11

Nom - Age C..... Suzanne
Quarante-trois ans

Hospitalisée pendant 2 jours

Produit - dose Valium "10" - 11 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - obnubilée

Autres affections - Aucune (nombreuses grossesses : douze)

Evolution clinique - Favorable

Motivation - Avait maigri de 22 kg en 8 mois - Femme surmenée, mère de 12 enfants atteinte de psychose de persécution et adressée à l'hôpital psychiatrique, donc suicide PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION N° 12

Nom - Age G..... Germaine
Cinquante-trois ans

Hospitalisée pendant 8 jours

Produit - dose - Optanox (Association de barbituriques) 20 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Coma profond - ROT abolis - Réflexes pupillaires abolis.

Autres affections - Néant

Evolution clinique - Favorable

Motivation et contexte familial

Tentative de suicide qui paraît assez impulsive, objectivement justifiée par l'intempérance du mari, ses reproches, et du surmenage.
Il est possible que cette tentative soit en un certain sens un moyen de pression sur son mari pour l'amener à plus de compréhension.

Suicide "NON PATHOLOGIQUE" - objectivement justifié avec chantage

OBSERVATION N° 13

Nom - Age

B..... Henriette
Vingt-six ans

Hospitalisée pendant 13 jours

Produit - dose - Valium ? plus tentative de se tailler les veines

Examen clinique à l'arrivée - coma profond - ROT \ - Photomoteurs
présents mais abolition des cornéens
(myosis bilatéral)

Autres affections - Néant

Evolution clinique - Favorable après 48 heures de coma complet

Motivation - Malade ne présentant pas de troubles mentaux à proprement parler, sa tentative est objectivement justifiée par une source de difficultés qui paraissent en rapport avec l'alcoolisme du mari qui a des antécédents psychiatriques, donc

Tentative de Suicide "NON PATHOLOGIQUE" - objectivement justifiée.

OBSERVATION N° 14

Nom - Age

D..... Lucie
Quarante-deux ans

Hospitalisation pendant - 11 jours

Produit - dose - Heptamyl (Heptaminol) plus Sédatonyl
Phényéthylmalonylurée + association Sédatif et
reconstituante

Etat clinique à l'arrivée - Somnolente - reste de l'examen négatif
Pouls 100 - TA 13/9 - respiration régulière

Autres affections - néant

Evolution clinique - rapidement favorable

Motivation - paraît avoir fait une tentative de suicide très discrète -
en rapport avec des difficultés familiales - mentalité
fruste

Tentative de suicide "NON PATHOLOGIQUE"

Contexte - 'familial source de difficultés à l'origine de la tentative
social - manutentionnaire

OBSERVATION N° 15

Nom - Age -

J..... Christiane
Dix-huit ans

Hospitalisée pendant cinq jours

Produit - dose - Mercure - dose faible

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger ou simulation de coma
ROT vifs - Pouls - TA et respiration
sont normaux.

Autres affections - Néant

Evolution clinique - rapidement favorable

Motivation - jeune débile boudeuse assez opposante à l'examen, se
serait suicidée parce qu'elle avait mis le feu acciden-
tellement à l'arbre de Noël de la maison de repos où
elle travaille. Crainte d'être mise à la porte plus pro-
blèmes affectifs sous-jacents.

Contexte - Enfant de l'A.P.

Tentative "NON PATHOLOGIQUE" par carence d'autorité - type
solution.

OBSERVATION N° 16

Nom - Age

B..... Denise
Vingt-sept ans

Hospitalisée pendant 11 jours

Produit - dose - Bellerger retard - 30 à 35 comprimés

Etat clinique à l'arrivée - Consciente (Lavage d'estomac)
ROT très vifs, Mydriase bilatérale
TA 13/10 - Pouls à 100 - respiration
régulière.

Autres affections - Néant

Evolution clinique - Favorable

Motivation - Tentative qui est l'aboutissement de préoccupations
anciennes et obsédantes concernant un désaccord
physique avec son mari. Désir de débarrasser son
mari et de lui permettre une vie plus heureuse.
Note dépressive - Tentative PATHOLOGIQUE, mais
limite, nécessite un séjour en milieu psychiatrique.

Contexte

OBSERVATION N° 17

Nom - Age

E..... Viviane
Dix-huit ans

Hospitalisée pendant 7 jours

Produit - dose - Librax = Librium (chlordiazépoxyde) + bromure de clidinium (Antispasmodique) 30 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Consciente (Lavage d'estomac) Examen neurologique normal - Pouls 120 - TA 14/9 - respiration régulière.

Autres affections - Néant

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Pas de troubles mentaux, tentative de suicide discrète à la suite de difficultés vitales accumulées.
Donc Tentative "NON PATHOLOGIQUE" du type objectivement justifiée.

Contexte Social - Vendeuse

OBSERVATION N° 18

Nom - Age

B..... Geneviève
Trente trois ans

Hospitalisée pendant 7 jours

Produit - dose - Sonéryl = Butobarbital - 18 à 20 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Coma peu profond - ROT $\downarrow$ - mais photomoteurs et cornéens normaux - Pouls 100 - TA 11/7

Autres affections - Fausse couche en 56 - Ligature des trompes en 62.

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Syndrome dépressif atypique exigeant un traitement en milieu psychiatrique - Transfert.

Tentative PATHOLOGIQUE du type névrose dépressive

Contexte - Social, Agriculteur

OBSERVATION N° 19

Nom - Age

G..... Josette
Quarante-quatre ans

Hospitalisée pendant 9 jours

Produit - dose - Valium "2" (Diazépam) plus Supponéryl (Butobarbital + camphre) 20 valium "2" - 8 supponéryl.

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger - Réflexes - Pouls - TA - respiration normaux

Autres affections - néant

Evolution somatique - Favorable

Motivation - A la suite d'une période de surmenage (déménagement) état dépressif pas assez marqué pour exiger une hospitalisation en milieu psychiatrique, la malade minimise les faits, de même les soucis que lui cause son mari dans l'espoir de sortir rapidement.

Tentative de suicide "NON PATHOLOGIQUE"

OBSERVATION N° 20

Nom - Age

P..... Jeanne
Soixante ans

Hospitalisée pendant 18 jours

Produit dose - Oxycyanure de Mercure - 250 cc d'une solution au 1/5000

Examen clinique à l'arrivée - Consciente - Lavage d'estomac - pas de signes neurologiques - Pouls 74/minute

Autres affections - Ethylisme - Traumatisme cranien en 1963

Evolution somatique - favorable

Motivation - Ne présente pas actuellement un état pathologique caractérisé ; il existe cependant des tendances dépressives qui peuvent être en rapport avec un changement de vie (Transplantée depuis 2 mois dans une maison de campagne où elle s'ennuie ; auparavant placeuse dans un cinéma à Paris)

Contexte - familial , mariée pour la 2eme fois - Social, femme de ménage, éthylisme.

Tentative "NON PATHOLOGIQUE"

RECIDIVE 15 mois plus tard,

Hospitalisée pendant 5 jours et transfert.

Produit-dose - Elitox (produit contre limaces et escargots) Dose inconnue.

Examen clinique à l'arrivée (Consciente - lavage d'estomac) pas de signes neurologiques.

Autres affections - idem

Evolution somatique - favorable

Motivation - Tendances dépressives nettement augmentées - Poussées dipsomoniaques irrégulières assez impulsives - Nécessite une hospitalisation en milieu psychiatrique.

Donc - Récidive de tentative de suicide avec nette tendance dépressive sur un fond d'alcoolisme.

Tentative de suicide PATHOLOGIQUE

OBSERVATION N° 21

Nom - Age - Profession

D. Danielle
Vingt et un ans
Infirmière

Hospitalisée pendant - 6 jours puis transfert

Produit-dose - inconnu (présence de barbituriques dans les urines)

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger - Tous les réflexes sont présents - Pouls - TA - respiration normaux,

Autres affections - Néant

Evolution somatique - rapidement favorable, mais récidive dans le service 4 jours après son entrée.

Motivation - Cette jeune infirmière de 21 ans a tenté de se suicider à la suite d'une déception d'ordre sentimental. Ses parents ne s'occupent que peu d'elle et lui laissent faire ce que bon lui semble. Elle sort beaucoup, lit et fume. Sa tentative pourrait entrer dans le cadre du NON PATHOLOGIQUE par carence d'Autorité. Nous verrons qu'il en était autrement.

RECIDIVE après 4 jours d'hospitalisation

Produit-dose - barbituriques dissimulés dans ses affaires personnelles (toilette, transistor)

Examen clinique - Coma profond - Abolition des photomoteurs - Cornéens - mydriase bilatérale - ROT présents aux membres supérieurs seulement - Respiration régulière à 24 par minute - Pouls 90 - TA 10,5/7

Evolution somatique - Favorable en 3 jours après augmentation du coma et poussée fébrile à 39° 5 et encombrement pulmonaire.

Motivation - La récidive effectuée dans le service même où elle était hospitalisée indique la préméditation de cette 2ème tentative antérieure à son entrée au cas où la première serait inefficace et semble orienter vers un processus mental pathologique. Nous la transférons à l'hôpital psychiatrique. Nous apprendrons par la suite que quelques mois après sa sortie de l'hôpital psychiatrique elle succombait à une 3ème tentative.

OBSERVATION N° 22

Nom - Age - E..... Genevière
Vingt et un ans

Hospitalisée pendant 3 jours puis transfert.

Produit-dose - Immenoctal 11 comprimés (mais ce n'est pas certain qu'elle les ait absorbés)

Examen clinique à l'arrivée - Crise nerveuse à l'arrivée mais consciente.

Autres affections - Néant

Evolution somatique - favorable.

Motivation - Névropathe qui réagit à toutes les difficultés par des manifestations plus ou moins spectaculaires qui vont de la simple crise de nerf à des tentatives (vagues jusqu'ici) de suicide. Hospitalisée en milieu psychiatrique pour investigations psychologiques plus approfondies et EEG - Tentative PATHOLOGIQUE.

Contexte - Social - Agent hospitalier.

RECIDIVE - après 2 ans et 9 mois.

Hospitalisée pendant 15 jours

Produit-dose - Butobarbital, dose non précisée.

Examen clinique à l'arrivée - Malade consciente agitée - simulant d'être dans le coma.

Affections autres - Hospitalisée 2 ans après sa première tentative pour un syndrome névrotique manifeste comportant vertiges et troubles de l'équilibre.

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Malade déséquilibrée, hypersexuelle, mythomane et hystérique à l'occasion. Son mari représentant pour elle une sécurité dont elle a besoin, a fait sa tentative, qui ne paraît pas très sincère, au moment d'une conciliation avant divorce. Le problème consiste à lui faire admettre sa situation et l'orienter vers son activité professionnelle - Tentative PATHOLOGIQUE chez une déséquilibrée.

OBSERVATION N° 24

Nom - Age

M. Claire
Dix neuf ans

Hospitalisée pendant 11 jours

Produit-dose - Binoctal - dose inconnue

Examen clinique à l'arrivée - consciente avec agitation.

Autres affections - Néant

Evolution clinique - Favorable

Motivation - Bizzarrerie du comportement qui semble s'apparenter à l'hystérie. Malade tantôt fermée, tantôt confiante, mi-naudante, maniérée, vaniteuse, affichant une mésentente familiale déjà ancienne.

Tentative de suicide aux préparations théâtrales et d'une sincérité douteuse. Peu de chances de récidives rapides, mais fond de déséquilibre.

Donc tentative PATHOLOGIQUE chez une déséquilibrée hystérique.

OBSERVATION N° 25

Nom - Age

B. Annick
Vingt ans

Hospitalisée pendant 14 jours

Produit-dose - Orténal (Gardénal + Amphétamines) 14 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Somnolence - Tachycardie - Fourmillements.

Autres affections - néant

Evolution clinique - favorable

Motivation - Grosse fille obèse au niveau mental médiocre, notions scolaires rudimentaires. Débilité mentale légère. Petits troubles caractériels à type d'impulsivité, colères. La tentative répond à une réaction impulsive et démesurée devant un refus, sa mère refusant de la laisser aller aux Florales d'Orléans avec son fiancé.

Tentative NON PATHOLOGIQUE sur un fond de débilité mentale légère.

Contexte - Familial : 1 frère épileptique,

Social : ouvrière d'usine

Intellectuel : débilité.

OBSERVATION N° 26

Nom - Age

L. Denise
Trente sept ans

Hospitalisée pendant 22 jours

Produit-dose - Cyclobarbitol 0,10 + Butobarbitol 0,08 g - 12 comprimés.

Etat clinique à l'arrivée : Coma léger

Autres affections - néant

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Ne se présente pas comme une déprimée, ni dans le domaine de l'humeur ni dans son comportement. Les idées de suicide paraissent en rapport avec sa situation familiale difficile. Mari alcoolique, mère de 9 enfants.

Tentative de suicide NON PATHOLOGIQUE - type objectivement justifié.

OBSERVATION N° 27

Nom - Age

V..... Georgette
Quarante ans

Hospitalisée pendant 6 jours

Produit-dose - Sonuctane, 3 comprimés !

Etat clinique à l'arrivée - Conscience normale.

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - A pris dans un contexte d'épuisement (six enfants et mari "nerveux") un nombre minime de comprimés de sonuctane dans un but de chantage. Il s'agit d'une réaction d'exaspération devant une situation familiale difficile.

Tentative de suicide NON PATHOLOGIQUE

OBSERVATION N° 28

Nom - Age

K..... Yolande
Vingt trois ans

Hospitalisée pendant 1 jour puis transfert

Produit-dose - Mogadon et Seresta - doses inconnues mais peu importantes.

Etat clinique à l'arrivée - coma léger.

Autres affections - ablation d'une tumeur bénigne de la thyroïde 2 ans auparavant.

Evolution somatique - rapidement favorable.

Motivation et contexte - Avait déjà tenté de se suicider 5 ans avant, à la suite d'ingestion de bière, de boissons alcoolisées, avait voulu se jeter dans la Seine. Il s'agit d'une névrose hystérique nette. L'état d'agitation nous ayant conduit à la transférer en milieu psychiatrique nous n'avons pu l'examiner plus avant.

Tentative PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION N° 29

Nom - Age

G. Yolande
Trente deux ans

Hospitalisée pendant 3 jours

Produit-dose - Equanil et Aspirine - dose inconnue mais certainement faible.

Etat clinique à l'arrivée - légèrement somnolente

Autres affections - Anomalies anatomiques de la sphère génitale.

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Il semble que des difficultés personnelles anciennes à type de dyspareunie par anomalie anatomique soient essentielles. Par ailleurs des ennuis professionnels récents (conflit dans le bureau où elle travaille interviennent également) petit fond dépressif.

Tentative apparentée au type SOMATO-PSYCHIQUE.

OBSERVATION N°30

Nom - Age

V. Yveline
Dix sept ans

Hospitalisée pendant 3 jours

Produit-dose - Optalidon - dose non précisée.

Etat clinique à l'arrivée - malade consciente.

Autres affections - néant

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Inconnue du fait de sa sortie contre avis médical à la demande de sa famille. Conflits familiaux vraisemblables.

Tentative NON PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION N° 31

Nom-Age

E. Noëlle
Quarante six ans

Hospitalisée pendant 7 jours

Produit-dose "Librium 10" - Migristene - Belladenal retard
Dose non précisée.

Etat clinique à l'arrivée - Coma profond

Autres affections - néant

Evolution clinique - favorable

Motivation - Madame E. . . . présente son intoxication médicamenteuse comme un accident, une erreur (elle croyait prendre de l'aspirine). Caractère habituel morose. Mariée à un hémiparétique, elle a pensé un moment mourir avec son mari. Fatigue fréquente, douleurs diverses mal localisées - fond assez hypochondriaque.

Tentative apparemment NON PATHOLOGIQUE du type solution.

OBSERVATION N° 32

Nom - Age - Profession

C. . . . Michèle
Vingt six ans
Institutrice.

Hospitalisée pendant 2 jours

Produit-dose - Evaspirine - dose faible mais imprécise.

Etat clinique à l'arrivée - Coma léger - Examen neurologique normal par ailleurs - fonctions vitales RAS.

Autres affections - malade déjà en traitement par Tofranyl et suivie par un psychiatre.

Evolution somatique - rapidement favorable.

Motivation - Il s'agit d'une malade mentale déjà ancienne ayant été traitée. La prise excessive de médicaments n'entraîne en fait aucune modification psychique. Evasive, un peu ambivalente, elle donne l'impression d'un état névrotique assez sévère avec tendance dépressive bien qu'elle soit sous Tofranyl depuis de longs mois.

Il semble s'agir d'une tentative PATHOLOGIQUE, ce qui se confirmera l'année suivante, la malade fut placée en service fermé dans un hôpital psychiatrique.

OBSERVATION N° 33

Nom - Age - Profession

P. Christiane
Dix neuf ans
Femme de ménage

Hospitalisée pendant 8 jours

Produit-dose - Phénobarbital - Orténal - Phénergan - Dose non précisée,

Etat clinique à l'arrivée - Consciente - lavage d'estomac

Autres affections - tests hépatiques positifs,

Evolution somatique - favorable,

Motivation - Tentative NON PATHOLOGIQUE du type solution en rapport avec problèmes familiaux,

OBSERVATION N° 34

Nom - Age - Profession

B. Lucie
Vingt deux ans
Sans profession

Hospitalisée pendant 13 jours

Produit - dose : Optalidon - dose non précisée,

Etat clinique à l'arrivée - Coma moyen - Fonctions vitales subnormales. À signaler morsure de la langue - Tonus exagéré, mousse aux lèvres, myosis bilatéral.

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - Ne présente pas de troubles mentaux à proprement parler et spécialement pas d'état dépressif vrai. Il s'agit d'une émotive qui se trouvait depuis quelques temps dans une situation sentimentale difficile à laquelle est liée la tentative de suicide. Celle-ci aurait d'ailleurs évolué depuis d'une manière qui libère la malade.

Il s'agit d'une tentative NON PATHOLOGIQUE qui apporte une solution à un conflit.

OBSERVATION N° 35

Nom - Age - Profession

B. Monique
Dix neuf ans
Serveuse.

Hospitalisée pendant 9 jours

Produit-dose - Valium, un demi-tube

Etat clinique à l'arrivée - Somnolence - ROT un peu vifs - Mydriase bilatérale - fonctions vitales normales.

Autres affections - antécédents de syncopes (un EEG négatif avait été pratiqué 2 ans auparavant).

Evolution somatique - favorable

Motivation - Attitude boudeuse et assez réticente. Nie avoir déjà eu un EEG cependant reconnaît avoir déjà vu un spécialiste qui lui aurait dit qu'elle faisait "la comédie". Nie toute volonté de suicide et veut sortir de l'hôpital à tout prix. Elle décrit des pertes de conscience brèves, sans aucun prodrome, de durée variable, suivies de sommeil. Un nouvel EEG ne peut être pratiqué du fait de sa sortie contre avis médical.

OBSERVATION N° 36

Nom - Age - Profession

D. Danielle
Dix neuf ans
Ouvrière spécialisée

Hospitalisée pendant 50 jours

Produit-dose - Optalidon 8 à 10 comprimés (pour la deuxième fois en 48 heures).

Etat clinique à l'arrivée : consciente - RAS par ailleurs.

Autres affections - néant

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Madame D. ne présente pas à proprement parler un état dépressif. Son désir de mourir est fondé sur des raisons et des circonstances sérieuses, elle ne peut admettre que son mari soit avec une autre, cette autre étant du reste une amie à elle.

Cette malade fut très améliorée par le traitement neuroleptique plus antidépresseurs.

Tentative objectivement justifiée - type solution NON PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION N° 37

Nom - Age - Profession : L..... Claudine
Dix sept ans
Employée de maison

Hospitalisée pendant 18 jours

Produit-dose - Dragées "fuca" 60 dragées

Etat clinique à l'arrivée - Hospitalisée après malaise sur la voie publique avec vomissements.

Examen clinique - RAS

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Mlle L..... paraît avoir un niveau mental juste suffisant. La "tentative de suicide" par dragées Fuca est un geste impulsif succédant à une contrariété (renvoi de sa place). Se plaint de l'atmosphère pénible qui règne dans sa famille par la suite de l'alcoolisme de ses parents et de la violence du père.

Il s'agit d'une tentative NON PATHOLOGIQUE partiellement justifiée - plus niveau mental insuffisant et carence d'autorité valable.

OBSERVATION N° 38

Nom - Age - Profession : E..... Françoise
Dix huit ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 12 jours

Produit-Dose - Nembutal - dose inconnue

Examen clinique à l'arrivée - Agitation extrême - Abolition des ROT
Pouls 80 par minute - TA 10/6, RAS par ailleurs.

Autres affections - néant

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Mme E.... se trouve dans une situation difficile. Mère fréquemment internée pour alcoolisme depuis de nombreuses années. Enfance passée dans différents internats ou orphelinats. Mariée voici 2 ans avec un repris

de justice, voleur de voitures, en prison depuis 6 mois pour récidive. Personnalité assez infantile et moyens intellectuels très limités.

Tentative NON PATHOLOGIQUE avec forte carence d'autorité - faible niveau intellectuel, ne lui permettant pas de résoudre ses problèmes.

OBSERVATION N° 39

Nom - Age - Profession

M. Suzanne
Trente et un ans
Religieuse

Hospitalisée pendant 3 jours, puis transfert

Produit-base - Barbituriques (recherche positive dans les urines)
Mais dose inconnue.

Examen clinique à l'arrivée - Somnolente - RAS par ailleurs

Autres affections - Néant, mais elle a effectué déjà plusieurs séjours à l'hôpital psychiatrique avec cure d'électrochocs.

Evolution somatique - rapidement favorable - Transfert vers l'hôpital psychiatrique.

Motivation - Cas complexe, on relève dans son histoire une certaine périodicité des troubles mentaux, mais on a l'impression d'un fond de déséquilibre. Faut-il accepter sans restriction le récit qu'elle fait de ses ennuis d'enfance, victime d'un oncle pervers ? c'est possible.

Aujourd'hui il existe une certaine teinte dépressive de l'humeur. Il semble s'agir d'une tentative d'ordre pathologique chez une religieuse de 31 ans au passé psychiatrique.

OBSERVATION N°40

Nom - Age - Profession

G. Yvonne
Cinquante ans
Mécanicienne

Hospitalisée pendant 21 jours

Produit-dose - Elixir parégorique 2 flacons - Equanil suppositoires 6
Phénergan 1 tube.

Examen clinique à l'arrivée : Coma moyen - ROT conservés et vifs, hypothermie et deshydratation.

Autres affections - néant

Evolution clinique - Favorable

Motivation - La tentative de suicide de Mme G. . . . semble réactionnelle à un conflit conjugal ancien ayant atteint ces jours derniers son paroxysme à la suite duquel elle a décidé de ne pas regagner son domicile.

Il existe quelques troubles du comportement mais les facteurs circonstantiels sont au moins aussi importants.

Tentative NON PATHOLOGIQUE objectivement justifiée.

OBSERVATION N° 41

Nom - Age - Profession

C. Pierrette
Trente cinq ans
Femme de service

Hospitalisée pendant 11 jours

Produit-dose - Mogadon - 20 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Coma moyen - TA 11/7 - Pouls 56 -
Respiration régulière.

Autres affections - Ulcus - hématomène

Evolution clinique - Favorable

Motivation - Au lendemain de sa tentative, apparaît sthénique, protestataire, explique sa tentative par la fatigue, l'exaspération, une réflexion injuste de son mari qui ne paraissait pas accorder à son état de santé l'attention qu'il méritait : huit jours plus tard, l'humeur est redevenue normale, la malade critique bien son comportement et sa tentative de suicide.

Tentative semble-t-il NON PATHOLOGIQUE (note hypocondriaque)
Type solution.

OBSERVATION N° 42

Nom - Age - Profession

P. Annick
Trente deux ans
Maraschère

Hospitalisée pendant 5 jours puis transfert.

Produit-dose - Librium "10" entre 30 et 50 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Consciente - Fonctions vitales normales.

Autres affections - néant

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Madame P. . . . après sa tentative manquée conserve les mêmes préoccupations qu'avant et réaffirme son désir de mourir, mais ce n'est pas un état dépressif franc, il s'y ajoute un état d'exaspération tenace, durable qui s'est amplifié peu à peu. Il est fort possible qu'il y ait un côté caractériel chez cette jeune femme, mais le surmenage, le conflit familial avec sa belle mère sont des éléments certains.

Cette tentative à la limite de la PATHOLOGIE nécessite le transfert en milieu spécialisé.

BSERVATION N° 43

Nom - Age - Profession

C. . . . Marie Claire
Vingt et un ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 7 jours

Produit-dose - HeptamyI 20 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Consciente - céphalées-douleurs abdominales - pouls à 120 le reste RAS

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - Madame C. . . . est une jeune femme d'un bon niveau mental. Aucun signe de psychose. La présentation et le comportement ne sont pas aujourd'hui ceux d'une déprimée. Trompée depuis six mois, a réagi par une anxiété légitime et sur le plan physique par un amaigrissement important. La tentative elle même se situe au moment où le mari abandonne le domicile conjugal et il est bien difficile de discerner la part du désespoir et de la manoeuvre. Ne cache pas sa satisfaction en apprenant que son mari est très ennuyé - espère visiblement l'avoir touché.

Tentative NON PATHOLOGIQUE, type chantage.

OBSERVATION N° 44

Nom - Age - Profession

S... Suzanne
Soixante cinq ans
Institutrice en retraite

Hospitalisée pendant 9 jours

Produit-dose - Procalmadiol - Théralène - Mépronizine

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger ROT absents - Pouls -
TA - Respiration, RAS

Autres affections - gros amaigrissement

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Madame S... se montre bavarde et exubérante mais cette présentation ne masque qu'incomplètement un certain fond d'anxiété. Elle dit avoir pris cette dose élevée de médicaments parce qu'elle était excédée de ne pas dormir (notion d'un deuil récent, belle soeur qu'elle affectionnait particulièrement).

Tentative chez une femme d'un certain âge apparemment NON PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION N° 45

Nom - Age - Profession

L..... Françoise
Seize ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 5 jours

Produit-dose - Timodyne 40 gélules

Examen clinique à l'arrivée - Consciente mais légèrement obnubilée
Vertiges - Céphalées - Frissons - Refroidissements
des extrémités.

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - Mlle L... ne présente aucun trouble mental véritable. Elle a fait une tentative de suicide à la suite de problèmes sentimentaux compliqués par le côté un peu pervers semble-t-il de son fiancé.

Notion d'un tempérament un peu vif et difficultés d'adaptation à son nouvel emploi où elle travaille à la chafne.

Tentative NON PATHOLOGIQUE du type solution à plusieurs problèmes.

OBSERVATION N° 46

Nom - Age -

D..... Michèle
Soixante six ans.

Hospitalisée pendant 9 jours puis transfert

Produit-dose Melleril 10 et gaz d'éclairage (doses indéterminées)

Examen clinique à l'arrivée - Coma profond - ROT présents - Photomoteurs présents - fonctions vitales RAS.

Autres affections - en traitement pour dépression

Evolution somatique - favorable

Motivation - Mme D. . . . présente un psychisme anormal depuis de nombreuses années, a fait plusieurs séjours à l'hôpital psychiatrique, le dernier il y a 10 mois. Aujourd'hui elle est déprimée à nouveau, soucis matériels qui alimentent son anxiété. Elle ne peut retourner seule chez elle dans cet état et est reprise en charge par l'hôpital psychiatrique.

Tentative PATHOLOGIQUE chez une malade mentale

OBSERVATION N° 47

Nom - Age - Profession

R. Huguette
Trente quatre ans
Ouvrière agricole

Hospitalisée pendant 11 jours

Produit-dose - Phénobarbital - 16 lentérules à 10 cg

Examen clinique à l'arrivée - Coma profond le reste de l'examen est normal.

Autres affections - Ethylisme notoire

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Mme R. qui en est à sa 3eme tentative est une éthylique chez laquelle les abus sont peut être en relation jusqu'à un certain point avec un sentiment d'abandon, de solitude. Humeur mobile - susceptibilité, colères sous l'influence de l'alcool.

cool. Il semble que l'on puisse interpréter sa tentative comme un raptus lié à son alcoolisme, elle pourrait donc être classée parmi les tentatives de type SOMATO-PSYCHIQUES.

OBSERVATION N° 48

Nom - Age - Profession

B. Ginette
Vingt trois ans
Sans profession

Hospitalisée pendant 19 jours

Produit-dose - Optalidon (Butalbital-amidopyrine-triméthylxanthine)
Dose non connue.

Examen clinique à l'arrivée - Coma léger avec agitation - 1 vomissement à l'arrivée.

Autres affections

Evolution somatique - favorable, discrète poussée azotémique avec hématurie microscopique.

Motivation - Madame B. a fait une tentative de suicide aussitôt après qu'elle ait reçu de son usine notification de son renvoi (après erreur dans la fabrication qui lui était confiée). Elle a pensé que sa situation financière devenait désespérée. Celle malade est d'un niveau mental très médiocre. Il s'agit d'une débile légère dont l'humeur est généralement morose, plutôt pessimiste, sans qu'il y ait d'état dépressif à proprement parler.

Il s'agit d'une tentative "NON PATHOLOGIQUE" type solution.

OBSERVATION N° 49

Nom - Age - Profession

D. Isabelle
Vingt six ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 6 jours

Produit-dose - Librium "10" - 27 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - consciente - le reste négatif.

Autres affections - dyspareunie

Evolution somatique - après lavage d'estomac, favorable

Motivation - Mme D. . . . est une méditerranéenne aux réactions impulsives, passionnelles et excessives, elle ne présente pas de troubles mentaux à type de psychose. C'est une jeune femme immature au point de vue affectif, assez captative et qui supporte mal (malgré l'intérêt financier qui s'y attache) que son mari fasse pour son métier des déplacements parfois un peu longs. Sa tentative peut être interprétée comme un "chantage" destiné à empêcher le mari de repartir.

OBSERVATION N° 50

Nom - Age - Profession

T. Jeanne
Trente deux ans
Employée des P et T.

Hospitalisée pendant 5 jours puis transfert

Produit-dose - A avalé plusieurs substances non déterminées - Plus coup de stylet peu profond, 1,5 cm dans la région précordiale.

Etat clinique à l'arrivée - consciente - fonctions vitales normales

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable après lavage d'estomac

Motivation - Mme T. . . . présente un état dépressif net, bradypsychie tristesse, sentiment d'impuissance, remémorations pénibles de souvenirs anciens, auto-dépréciation. Cet ensemble assez cohérent peut être la conséquence des fatigues d'une grossesse récente et de l'allaitement.

Tentative de type PATHOLOGIQUE - psychose dépressive.

OBSERVATION N° 51

Nom - Age - Profession

D. Charline
Vingt ans
Sans profession

Hospitalisée pendant 5 jours

Produit-dose - Librium''10'', Belladenal, dose inconnue,

Etat clinique à l'arrivée - Coma léger - ROT et réflexes pupillaires normaux - fonctions vitales RAS

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - Madame D. . . . est une petite caractérielle impulsive, isolée sociale qui a cru trouver un havre dans le mariage précoce et n'a pas réussi (2 enfants, elle a eu le premier à 17 ans). Elle minimise la dose de toxique ingérée dans la crainte d'une hospitalisation en milieu psychiatrique où sa mère a passé de longues années. Elle ne présente pas de troubles mentaux évolutifs, il s'agit avant tout d'une situation difficile chez un sujet fragile, sensible, réagissant.

Tentative NON PATHOLOGIQUE, type solution

OBSERVATION N° 52 -

Nom - Age - Profession

G. Nicole
Dix huit ans
Lycéenne

Hospitalisée pendant 4 jours

Produit-dose - Imménocral - 8 à 9 comprimés

Etat clinique à l'arrivée - Coma léger, le reste de l'examen est normal.

Autres affections néant

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - Absence de troubles mentaux chez cette jeune fille de 18 ans. L'intoxication volontaire résulte de la convergence de plusieurs facteurs; sensibilisation aux disputes fréquentes des parents, labilité possible de l'humeur, caféisme occasionnel en raison de la préparation au baccalauréat. L'amélioration de l'ambiance familiale serait souhaitable, la tentative semblant liée à une carence d'autorité et d'exemple familial.

Tentative NON PATHOLOGIQUE

OBSERVATION N° 53 -

Nom - Age - Profession

D. Jacqueline
Quarante cinq ans
Sans profession

Hospitalisée pendant 5 jours puis transfert

Produit-dose - Librium "10" - Nirvanil - doses inconnues

Etat clinique à l'arrivée - Coma léger - le reste de l'examen est normal.

Autres affections - néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - Madame D. . . . est une névrosée ancienne avec tendances dépressives. Dès qu'elle est sortie de son milieu familial elle va généralement bien, dès qu'elle rentre chez elle, elle recommence à gémir sur sa santé, son extrême fatigue, son mari alcoolique qui lui fait des scènes fréquentes et enfin ses trop nombreux enfants - elle se sent dépassée et cherche une échappatoire, ici la tentative de suicide, non nécessairement pour trouver la mort. Elle ne connaît pas la toxicité des produits employés.

Tentative apparemment NON PATHOLOGIQUE, type solution.

OBSERVATION N° 54

Nom - Age - Profession

P. Yvette
Dix neuf ans
Serveuse

Hospitalisée pendant 16 jours

Produit-dose - Nirvanil (éthyl-méthyl Valeramide)

Examen clinique à l'arrivée - consciente - SNC - RAS - fonctions vitales normales.

Autres affections - RECIDIVE - dernière tentative deux ans auparavant par Nubalgy (acide acétyl salicylique - Codéine Mecloqualone).

Evolution somatique - Favorable, avec épisode de complication pulmonaire.

Motivation - La jeune P. . . . Yvette au réveil de son intoxication médicamenteuse présente encore des manifestations d'ordre dépressif. Sentiment pénible de solitude, se sent mal aimée des siens, recherches malheureuses de consolations sentimentales, pleure et est dégoûtée de la vie. Il s'agit d'une récidive.

Tentative apparemment NON PATHOLOGIQUE et plus ou moins justifiée - mais le fait qu'il s'agisse d'une récidive doit inciter à la prudence.

OBSERVATION N° 55

Nom - Age - Profession

L..... Madeleine
Cinquante deux ans
Sans profession

Hospitalisée pendant huit jours (avait déjà été hospitalisée l'année précédente pour le même motif "intoxication volontaire par le gaz d'éclairage".

Produit-dose - Norizan "25" 20 comprimés , Binoctal 6 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - Coma moyen, SNC, réflexes ostéo-tendineux très diminués, pupilles en myosis, fonctions vitales normales.

Autres affections - Cysto-colpocèle antérieure plus prolapsus - incontinence d'urines à l'effort - gros myome utérin.

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Madame L..... présente un état passionnel en rapport avec sa situation semi-conjugale et les pseudo-retours de son mari. On peut penser qu'une clarification de la situation améliorera son psychisme par ailleurs ses imperfections physiques ont pu également prendre une part dans sa décision.

Cette tentative ne semble pas en rapport avec un état mental pathologique, elle serait partiellement justifiée et du "type solution".

OBSERVATION N° 56

Nom - Age - Profession

T..... Mireille
Quatorze ans et demi
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 5 jours

Produit-dose - Librium "10" 10 à 15 comprimés

Examen clinique à l'arrivée - coma léger - ROT normaux - fonctions vitales normales.

Autres affections néant

Evolution somatique : rapidement favorable

Motivation - L'examen ne montre pas de troubles mentaux à proprement parler. Niveau mental suffisant sans être bien brillant. Bon contact, pas d'ébauche de dissociation. Le côté caractériel est difficile à mettre en évidence par un simple interrogatoire. L'acte de cette fillette est très représentatif de l'évolution actuelle des mœurs de la jeunesse, on se place dans des situations d'adultes mais on se trouve totalement démunie quand survient une difficulté et l'on hésite pas à employer des solutions extrêmes pour sortir de l'état "insupportable où l'on se trouve". Cette tentative "NON PATHOLOGIQUE" du type solution peut être rattachée à la carence d'autorité dans le sens le plus large du terme.

OBSERVATION N° 54

Nom - Age - Profession L..... Monique
Trente six ans
Artisan - Taxi

Hospitalisation de 6 jours suivie de transfert à l'hôpital psychiatrique.

Produit-dose - Théralène gouttes - un demi-flacon

Examen clinique à l'arrivée - SNC : coma profond, ne réagit pas au pincement. Les ROT sont tous présents et vifs. Pupilles en myosis. Foie débordant de 2 travers de doigt. Fonctions vitales normales.

Evolution somatique - favorable

Autres affections - Malade au passé dépressif connu

Motivation - Mme L. . . . est une malade mentale présentant à la fois un état délirant et dépressif qui paraît nécessiter un placement en milieu spécialisé où elle a déjà fait plusieurs séjours, pour le même motif.

Tentative PATHOLOGIQUE.

OBSERVATION N° 58

Nom - Age - Profession M..... Monique
Quinze ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 7 jours

Produit-dose - Véganine (Acide acétyl salicylique
(Phénatécine
(Phosphate de codéine
Une douzaine de comprimés

Examen clinique à l'arrivée - SNC consciente - RAS par ailleurs
Brûlures gastriques - fonctions vitales normales.

Autres affections - néant

Evolution somatique - rapidement favorable

Motivation - La jeune M. Monique présente un niveau mental médiocre et une humeur morose qui est peut être sa manière d'être habituelle. Elle met en cause pour expliquer ses moments de découragements l'attitude de sa mère qui serait dure pour elle, lui ferait des reproches injustifiés et la frapperait parfois au gourdin, surtout quand elle a trop bu. Elle trouve des compensation auprès des "copain" qui sont du genre "blouson noir", dit elle, avec satisfaction. Il existe donc une part de dispositions caractérielles (nervosité, manque d'expansion) et un contexte social et familial au moins aussi important.

Ici encore il s'agit d'une tentative NON PATHOLOGIQUE ou le contexte familial et social : Carence d'autorité et de modèle familial joue le plus grand rôle.

OBSERVATION N° 59

Nom - Age - Profession S. Elisabeth
Quarante cinq ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 4 jours puis transfert en milieu spécialisé.

Produit-dose Procalmadiol (comprimés à 400 mg) 14

Examen clinique à l'arrivée - Consciente mais lavage d'estomac impossible du fait de l'agitation. Le reste de l'examen est normal.

Affections autres - Néant

Evolution somatique - favorable

Motivation - Mme S. ne présente pas un état dépressif cohérent de type mélancolique. Cependant elle exprime le désir de mourir et se dit incapable de surmonter le chagrin

qu'elle a et qui serait en rapport avec un problème sentimental sur la nature duquel elle se montre très réticente (il s'agit d'un espoir déçu) on peut se demander s'il s'agissait d'un attachement banal ou de quelque construction plus ou moins délirante de type érotomaniaque. L'évolution, la nature obsédante des troubles, le désir de mort avoué à plusieurs reprises nécessite le transfert en milieu spécialisé.

Tentative à la limite de la maladie mentale.

OBSERVATION N° 60

Nom - Age - Profession

V.... Jeanine
Trente trois ans
Sans profession

Hospitalisée pendant 4 jours

Produit-dose - Imménoctal - quantité indéterminée

Examen clinique à l'arrivée - Consciente - Lavage d'estomac. Le reste de l'examen est négatif.

Autres affections - Néant, mais femme surmenée

Evolution somatique - Favorable

Motivation - Madame V.... ne se présente pas comme une malade mentale. Son geste effectué en présence du mari ou presque apparaît comme un geste d'exaspération faisant suite à une tension excessive. Il s'agit d'une femme impétueuse s'usant contre la personnalité du mari, malgré un attachement réciproque certain. Il appartient au couple de trouver son équilibre en faisant des concessions mutuelles.

Tentatives NON PATHOLOGIQUE apparaissant comme un geste d'exaspération irréfléchi.

OBSERVATION N° 61

Nom - Age - Profession

G..... Huguette
Dix sept ans
Ouvrière d'usine

Hospitalisée pendant 21 jours

Produit-dose - Optanox - quantité indéterminée

Examen clinique à l'arrivée - Consciente - SNC : RAS - Fonctions vitales normales - Lavage d'estomac impossible par refus de coopération de la malade.

Autres affections : traitée pour hypertension - ancienne traumatisée crânienne.

Evolution somatique - favorable

Motivation - Mlle G. . . . ne donne aucune explication à sa tentative de suicide et ne la rattache en particulier à aucun événement d'ordre affectif. Cette ancienne traumatisée crânienne ressentait de nouveau des céphalées violentes depuis quelques jours. Elle était également dans un état de tension nerveuse en raison d'un arrêt de travail pour accident de travail mineur. Habituellement active, dit elle, plutôt insouciant et vivant sans histoire.

On ne trouve pas de signes de psychose ou involution et elle ne paraît pas commencer une schizophrénie. Le geste demeure inexpliqué et un EEG est demandé.

EEG - Le rythme α est pauvre, il existe un rythme inhabituel à 8 cycles par seconde d'origine sous-corticale et l'on recueille des signes discrets d'activité paroxystique prédominant, sans asymétrie notable au niveau des régions temporales. Il est difficile de préciser l'étiologie de ces anomalies qui peuvent bien être fonctionnelles, voire constitutionnelles, mais aussi constituer des séquelles d'un traumatisme récent.

Nous pensons que ce cas, compte tenu de l'absence d'aucune motivation d'ordre affectif peut être considéré comme une tentative de suicide que nous appelons "SOMATO-PSYCHIQUE".

Remarque - 2 cas comportant une récurrence furent examinés en 2 dossiers différents, d'où le nombre de 63 - observations que nous avons compté au total.

CONCLUSIONS

A - Etude des moyens utilisés :

La classification des moyens, que nous donnons dans le tableau suivant comporte 2 restrictions, tout d'abord il s'agit des malades de médecine, ce qui exclu les tentatives qui pourraient comporter une sanction chirurgicale, enfin un certain nombre de malades dont nous jugeons l'état trop grave pour les traiter en médecine générale sont directement transférés vers des services spécialisés.

Bien entendu, le nombre des substances employées dépasse largement le nombre des observations citées car souvent plusieurs substances ou plusieurs moyens sont employés simultanément par chaque malade.

77 tentatives sont effectuées avec un seul moyen ou médicament;

19 à l'aide de 2 moyens

1 à l'aide de 3 moyens

2 à l'aide de 4 moyens

D'une manière générale le suicidant ignore le degré de toxicité du médicament qu'il absorbe, il choisira dans l'armoire à pharmacie familiale parmi les médicaments qui s'offrent à lui celui qui est réputé comme dangereux.

Les barbituriques sont les plus souvent employés. Nous en avons 34 cas, puis viennent les tranquillisants mineurs 22 cas, ensuite les antalgiques aspirine et ses dérivés 13 cas, enfin à nombre de cas pratiquement égaux psychotoniques et neuroleptiques respectivement 6 et 7 cas.

Il ne semble pas que l'on puisse tirer des conclusions précises découlant de la nature du produit employé, toutefois l'emploi des

médicaments de prescription relativement peu courante comme les psychotoniques et les neuroleptiques peut laisser penser qu'ils avaient été prescrits soit pour le malade lui-même, soit pour un membre de sa famille souffrant de troubles psychiatriques.

Par ailleurs, l'emploi de produits peu dangereux ainsi que de doses peu importantes ne doit pas conduire à faire considérer la tentative comme mineure ou manquant de sincérité. Quel que soit le médicament employé et quelle que soit la dose, le geste conserve la même valeur.

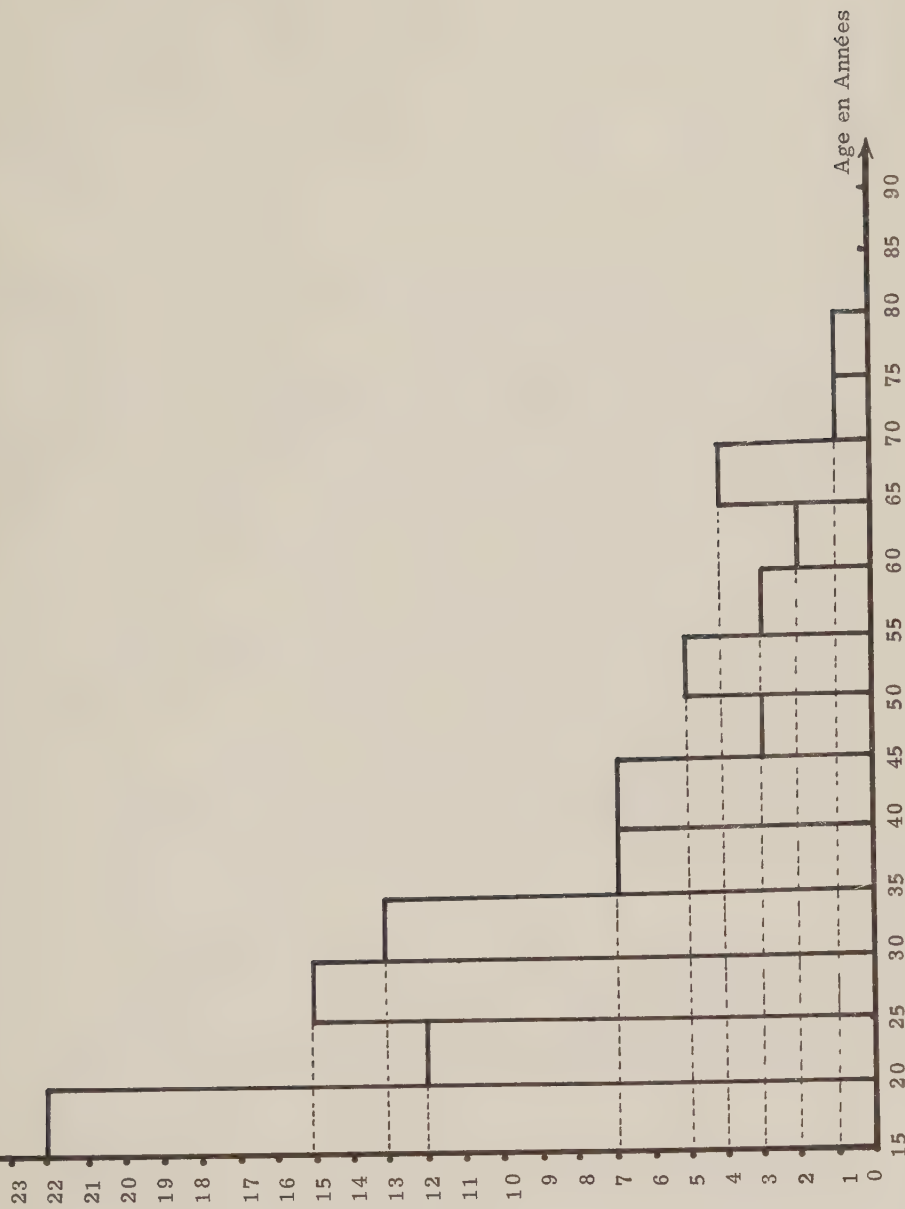
TABLEAU DES DIFFERENTS MOYENS EMPLOYES

MEDICAMENTS

<u>Hypnotiques barbituriques</u>	34 cas
<u>Hypnotiques non barbituriques</u>	5 "
N. Oblivon	2
Mogadon	2
Mepronizine	1
<u>Tranquillisants "Mineurs"</u>	22 "
Equanil	7
Librium	10
Seresta	1
Valium	4
<u>Sédatifs antihistaminiques</u>	8 "
Phénergan	6
Théralène	2
<u>Neuroleptiques</u>	7 "
Largactil	2
Melleril	2
Nozinan	2
Terfluzine	1
<u>Psychotoniques</u>	6 "
Tofranil	2
Insidon	2
Laroxyl	1
Timodyne	1
<u>Antalgiques</u>	13 "
Aspirine et médicaments à base	
<u>Autres moyens médicamenteux</u>	19 "
<u>Oxyde de carbone (gaz d'éclairage butane, propane)</u>	8 "
<u>Plaies peu profondes des poignets</u>	2 "

118 cas

Nombre de cas
observés.



B - L'évolution clinique - La durée d'hospitalisation

L'évolution clinique est presque toujours favorable sur les 104 observations rapportées ici nous enregistrons 4 décès. Ces chiffres doivent être considérés en tenant compte qu'il est habituel de transférer vers des centres de réanimation spécialisés et vers les centres anti-poison toute intoxiquée qui présente une altération de ses fonctions vitales, grave, respiratoire et cardio-vasculaire essentiellement, ainsi que tout malade ayant absorbé une forte dose de médicament particulièrement dangereux.

Sur les 4 décès enregistrés, 2 d'entre eux sont survenus chez des femmes âgées; la première de 69 ans décédée au bout de 10 jours d'une septicémie à staphylocoques, la seconde de 72 ans avait absorbé Epanal plus Oblivon plus Librium et avait ouvert le robinet du gaz.

Enfin sur les 2 décès de femme jeune, l'une d'elle était âgée de 22 ans et avait été retrouvée dans un coma profond au bord de la route après avoir absorbé on ne sait combien de temps avant du Librium et s'être tailladé les poignets. La seconde âgée de 29 ans était intoxiquée par Tofranyl, Terfluzine et Disipal et décéda par collapsus cardio-vasculaire peu après son arrivée.

La durée d'hospitalisation est variable, beaucoup de facteurs interviennent, d'ordre somatique et ici les hospitalisations les plus longues se voient chez les personnes âgées ou lorsque surviennent des complications au décours d'un coma de quelques jours, et d'ordre psychiatrique lorsque un peu d'isolement du milieu familial est nécessaire sans toutefois nécessiter une hospitalisation en service spécialisé.

Les 104 observations que nous résumons représentent 927 jours d'hospitalisation. Ceci sur une période de 4 ans dans un service qui ne regroupe que 30 lits et qui n'est pas un service spécialisé. On voit que le phénomène est d'importance et que les chiffres obtenus en multipliant par le nombre de services hospitaliers semblables au nôtre ne peuvent être qu'énormes.

C - L'âge

Nous donnons dans le tableau suivant le nombre de nos observations pour chaque tranche de cinq année à partir de l'âge de 15 ans.

Le plus grand nombre de cas (22) s'observent entre 15 et 20 ans puis le nombre semble grossièrement se maintenir entre 20 et 35 ans pour diminuer nettement d'environ 50 pour cent à partir de 35 ans et aller aussi en diminuant jusqu'à 50 ans. On remarque une petite augmentation entre 50 et 55 ans qui pourrait témoigner des troubles de la période ménopausique, mais le nombre de cas est trop limité pour accorder une valeur certaine à cette variation.

La seule constatation qui puisse se faire à l'évidence est la beaucoup plus grande fréquence chez l'individu jeune.

Nous remarquerons également qu'il existe un lien étroit entre l'âge des suicidantes et la fréquence de certaines motivations. Nous avons vu au début de notre étude que les plus jeunes obéissaient à des motifs d'ordre familial; dispute avec les parents, fuite devant une sanction. Entre 25 et 35 ans apparaissent en plus grand nombre les difficultés conjugales auxquelles peuvent s'adjoindre une infinité d'autres causes, enfin les suicides de vieillards s'avèrent plus souvent pathologiques.

D - Etude statistique de la motivation et commentaires relatifs à cette étude.

Afin de donner une vue d'ensemble nous avons rédigé le tableau suivant :

I - <u>A la limite : tentative simulée</u>		<u>1 cas</u>
II - Tentatives <u>NON PATHOLOGIQUES</u>	{ <u>Type solution à un problème</u> <u>Type chantage</u> 5 cas	<u>et objectivement justifiée</u>
		<u>13 cas</u>
		<u>non justifiée</u> par défaut de jugement - impulsivité - immaturité
		<u>23 cas</u>
TOTAL :		<u>41 cas</u>

III - Tentative PATHOLOGIQUES comportant des troubles mentaux patents :

- Mélancolie :	1 cas
- Délire + dépression : ..	1 cas
- Névrose dépressive :	5 cas
- Psychose de persécution :	1 cas
- Hystérie :	2 cas
- Cas complexes non étiquetés :	4 cas
	<u>14 cas</u>

IV - Tentatives d'ordre SOMATO-PSYCHIQUE

- Epilepsie grave :	2 cas
- Ethylisme grave :	2 cas
- Epuisement physique :	4 cas
- Dyspareunie :	1 cas
- Traumatisme crânien :	1 cas
avec séquelles à l'EEG.	

Nous voyons que les 63 observations ayant comporté une étude psychiatrique 42 cas soit $2/3$ apparaissent comme n'étant pas liés à des troubles mentaux patents.

Parmi les cas non pathologiques : les tentatives apparaissant comme étant la seule issue possible à un problème et pouvant être considérées par un esprit sain comme une solution, extrême certes, mais pouvant être justifiée par les circonstances, représentent un tiers des tentatives non pathologiques, ce sont les tentatives type solution - objectivement justifiées. La plus grosse part revenant aux tentatives non pathologiques, apportant une solution également à un problème ou à un conflit, mais où cette fois la solution suicidaire apparaît nettement disproportionnée avec la nature du problème. La plupart de ces cas s'observent chez des individus jeunes, au milieu familial presque toujours perturbé, très immatures, impulsifs et présentant bien souvent une carence de jugement.

La part revenant aux tentatives dite du type "chantage" est relativement faible puisque nous n'en avons que 5 cas sur 63, soit moins de 10 pour cent. Nous n'avons retenu parmi ces cas que ceux où la tentative était nettement employée pour faire pression sur l'entourage ou le placer en situation de réprobation publique telle, qu'il ne puisse qu'accepter les volontés de la suicidante.

Les tentatives pathologiques sont au nombre de 14, soit environ un tiers du total.

Enfin nous avons classé dans le chapitre des tentatives somato-psychiques celles où une affection organique semble à l'origine de la tentative. L'épilepsie et l'éthylisme paraissent être les causes les plus fréquentes. Nous avons relevé 7 cas soit un peu plus de une tentative sur 10.

CONCLUSIONS D'ENSEMBLE

Pour chacun des chapitres que nous avons étudiés à la suite de nos observations nous allons tenter de dégager quelques conclusions utiles.

A propos des moyens utilisés par nos suicidantes nous constatons que les médicaments sont largement en tête, et ces médicaments nous devons nous efforcer de ne les délivrer qu'avec parcimonie et en choisissant chaque fois que cela sera possible le moins toxique, celui pour lequel le nombre d'unités thérapeutiques nécessaire pour entraîner la mort sera trop important. Nous pensons que dans ce domaine les conditionnements mettent souvent des quantités trop importantes de médicaments entre les mains de malades prédisposés à s'intoxiquer puisque le plus souvent il s'agit de barbituriques ou de tranquillisants voire des neuroleptiques ou psychotoniques.

Dans le domaine de l'évolution clinique, celle-ci est presque toujours rapidement favorable, mais nous sommes souvent obligés de prolonger l'hospitalisation pour des motifs de simple surveillance et pour avoir la certitude que le traitement institué, souvent simple sera bien suivi. Il faudrait pouvoir offrir au malade à sa sortie de l'hôpital la possibilité d'une assistance psychologique pour lui permettre de renouer les liens médicaux qui se sont créés lors de sa tentative. Cela est parfois possible quand il existe une consultation psychiatrique au dispensaire de la ville, mais çà ne l'est plus guère lorsque le malade est isolé à la campagne. Il faudrait multiplier les consultations psychiatriques, les rendre plus ouvertes, plus accessibles.

Du chapitre relatif à l'âge nous retiendrons surtout la grande fréquence des tentatives de jeunes. Dans presque tous les cas on retrouve des perturbations du milieu familial, parents qui s'entendent mal, ou encore divorcés ou décédés, ou qui s'adonnent à l'alcoolisme. L'absence d'exemplarité familiale apparaît comme un facteur essentiel, le renoncement, la carence d'autorité font que le jeune est mis prématurément en face de problèmes d'adultes qu'il est incapable de résoudre autrement que par la fuite dans le suicide.

Vu, le Président de Thèse
Professeur L. MICHAUX

Vu, le Doyen de la Faculté
Professeur G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BARDENAT C. , CORMAN M. , OMNES A. , PICHON C. (Nantes)
Les conduites suicidaires chez les femmes de la région
Nantaise.
- 2 - CORSON P. I. , OUDRY J. ,
Aspects psychologiques du suicide
Médica 1963, 29, 2
- 3 - COUDERT A. J.
Réflexions sur la conduite suicidaire des adolescents
Thèse Médecine Clermont-Ferrand 1966
- 4 - DESHAYES G.
Psychologie du suicide, P.U.F. , 1947
- 5 - DACHE J.
Les tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent.
La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
La psychiatrie de l'enfant PUF. pp. 1-114
- 6 - GAULTIER M. , FOURNIER E. , GORGEIX A.
A propos de 47 cas de tentatives de suicide chez les
adolescents.
Hygiène mentale 1961, 6, 363-369
- 7 - HEUYER G.
Enquête sur le pronostic des troubles caractériels chez
l'enfant.
CR du 1er Congrès Mondial de Psychiatrie, VII, Paris
Hermann, 1952, pp. 15 A
- 8 - KOUPERNIK C.
L'urgence en psychiatrie, Association de Médecine
Urbaine. 6eme Congrès National, Concours Médicale
9. 9. 67 - pp. 5737, 5739

9 - LAUNAY C., COL C.

Suicide et tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent
Revue du Praticien 1964 - 14, pp. 619, 626

10 - DES LAURIES A.

Le risque de suicide chez les déprimés.
Revue du Praticien 1963, 13, pp. 3055 - 3060

11 - LE MOAL P.

Suicide, chantage au suicide chez l'enfant
Thèse Médecine Paris 1964

12 - LEREBEAULLET J., POISSON M.

La fréquence actuelle des tentatives de suicide. Les
problèmes qu'elle pose en pratique hospitalière.
Bull. Soc. Med. Hop. Paris 1963, 114 pp. 591-596

13 - LOISELLE

La tentative de suicide
Thèse Médecine Paris 1963

14 - MERLOW AM, JOOST

Le suicide
Edition Ch. Dessart 1966

15 - MOUREN P., TATASSIAN A., BLUMEN G. et GUIN P.

La tentative de suicide du sujet jeune.
Annales Médicales Psychiatriques, Janvier 1966, n°1
pp. 1-16

16 - PEQUIGNOT H. et DE PAILLERETS

328 tentatives de suicide observées dans un service
de Médecine Générale.
Sem. Hop. Paris, Décembre 1965, pp. 2962-2970

17 - POROT A. et coll.

Manuel alphabétique de psychiatrie
P. O. F. 1965

18 - PESTEL M. et BOEGNER., PLICHET

Importance de l'effectif des malades mentaux dans un
service de Médecine Générale
Presse Médicale n° 22 - 4 mai 1968, pp. 1081-1084

19 - RAYMONDIS L., SCHOKTMAN Y., MORIN P., GAYNAL L.

Une enquête psycho-sociale sur les tentatives de suicide
et son exploitation statistique.
Annales Médicales Psychiatriques 1965, n°4, pp. 563-607

20 -

Revue du Praticien
Intoxications aiguës par ingestion 11 avril 1963,
T. XIII, n°11

21 - SAULMIER A.

La tentative de suicide - La prévention - Sa post-cure
Revue du Praticien 1965, XV, n°30, pp. 3959-3968

22 - SUTTER J. M., LUCCIONI M., SCATTO J. C.

Suicide et carence d'autorité
Hygiène Mentale 1964, 53, n°6, pp. 197-203

23 -

Suicide - Table ronde - Vie Médicale 1963,
n°12, pp. 4, 11.

oOo

